

受験 番号	
----------	--

併 願 書

年 月 日

群馬法科ビジネス専門学校長 殿

本 人 氏 名	印
保 護 者 等	印
氏 名	

下記の事由により併願の許可を受けたいのでお願いいたします。

記

1. 事由 大学・短大・看護系専門学校・公務員を受験するため

2. 受験校（受験先）	3. 学部・学科	4. 受験日	5. 合格発表日
		月 日	月 日 上・中・下
		月 日	月 日 上・中・下
		月 日	月 日 上・中・下
		月 日	月 日 上・中・下
		月 日	月 日 上・中・下

※複数受験の方は、受験先の合格発表が遅い順番でご記入下さい。

尚、本校入学の取消しは、登録された最終合格発表から3日以内に限りです。

併願校合格届出	扱 者
月 日	